



**JOANA RITA ROCHA
RAPOSO**

**SIGNIFICADO AUTOBIOGRÁFICO DA
SEXUALIDADE PARA A PESSOA IDOSA**



Universidade de Aveiro Departamento de Educação e Psicologia
2018

**JOANA RITA ROCHA
RAPOSO**

**SIGNIFICADO AUTOBIOGRÁFICO DA SEXUALIDADE
PARA A PESSOA IDOSA**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Reabilitação Neuropsicológica, realizada sob a orientação científica da Prof^a Doutora Liliana Xavier Marques de Sousa, Professora Associada com Agregação do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro

Dedico este trabalho aos meus pais, pois sem eles, nada disto teria sido possível; e à minha avó, que me permitiu questionar e construir o tema.

*“For age is opportunity no less
Than youth itself, though in another dress,
And as the evening twilight fades away
The sky is filled with stars invisible by day.”*
Longfellow

o júri

presidente

Prof. Doutor Carlos Fernandes da Silva

professor catedrático do departamento de educação e psicologia da Universidade de Aveiro

Prof^a. Doutora Marta Cristina Gomes Faria Patrão

professora auxiliar convidada do departamento de ciências sociais, políticas e do território da Universidade de Aveiro

Prof^a. Doutora Liliana Xavier Marques de Sousa

professora associada com agregação do departamento de educação e psicologia da Universidade de Aveiro

agradecimentos

Agradeço em especial aos meus pais, que me permitiram concretizar o meu sonho. À Professora Doutora Liliana Sousa, pela compreensão e dedicação. A amigos e familiares que nunca desistiram de mim e me trouxeram confiança e amor. A todos vocês, o meu muito obrigada.

palavras-chave

idoso, sexualidade, curso de vida, narrativa autobiográfica, método de auto-confrontação.

resumo

A sexualidade é uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, afeta a saúde física e mental. O objetivo deste estudo é aprofundar o significado de sexualidade na pessoa idosa com 75+ anos, numa perspectiva autobiográfica, contemplando o curso de vida (passado, presente e futuro). Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, que utiliza o Método de Auto-Confrontação, permitindo analisar a história individual, como se organiza num sistema de significado e quais são as alterações no tempo e espaço, através da apreciação de afetos e motivações. Os participantes foram 20 pessoas com 75+ anos de ambos os sexos. Os principais resultados sugerem que: no passado, os participantes associam a sexualidade a atividade sexual com parceiro/s, identidade e papéis de género, presença de intimidade e influência de ou nos pais; no presente, há maior foco na influência de ou nos descendentes e outros significativos, desejar o outro, gestão de perdas do próprio e imagem corporal; no futuro, a ênfase é na gestão de perdas do próprio. Assim, os participantes reveem a sua sexualidade denotando alterações ao longo da vida: há diminuição da prática sexual, porém o desejo sexual é mantido; e há diminuição da intimidade com o parceiro/a, dando lugar à apreciação das relações com descendentes e outros significativos.

keywords

elderly, sexuality, life span, autobiographic narrative, self-confrontation method.

abstract

Sexuality is an energy that motivates us to find love, contact, tenderness and intimacy; it influences the way we feel, move, touch and are touched, it's being sensual and sexual. Sexuality influences thoughts, feelings, actions and interactions and, therefore, affects physical and mental health. This study aims to deepen the knowledge on the meaning of sexuality in old persons aged 75+ years, in an autobiographical perspective, contemplating the course of life (past, present and future). This is a qualitative and exploratory study that uses the Self-Confrontation Method, that allows to analyze the individual history, how it is organized in a system of meaning and what are the changes in time and space, through the appreciation of affections and motivations. It comprises 20 participants with 75+ years of both sexes. The main results suggest that: in the past, participants associate sexuality with sexual activity with partner/s, identity and gender roles, presence of intimacy and influence of or in parents; in the present, there is greater focus on the influence of or on the children and other significant persons, desire the other, management of own losses and body image; in the future, the emphasis is on own losses management. Thus, participants review their sexuality denoting changes throughout their lives: there is a decrease in sexual practice, but sexual desire is maintained; and there is a decrease in the intimacy with the partner, giving rise to the appreciation of relationships with descendants and other significant ones.

Índice

Significado Autobiográfico da Sexualidade para a Pessoa Idosa.....	1
Método.....	5
Procedimento de recolha de dados	6
Instrumento.....	7
Participantes	9
Análise de dados.....	10
Resultados.....	12
Passado.....	15
Presente	16
Futuro	18
Discussão	18
Referências	24
Anexo A.....	28
Anexo B.....	29
Anexo C.....	30

Lista de Quadros e Figuras

Quadro 1. Protocolo da Entrevista Adaptado do Método de Auto-Confrontação.....	7
Quadro 2. Caraterização Sociodemográfica dos Participantes	9
Quadro 3. Tipos Afetivos	11
Quadro 4. Categorias e Subcategorias: Valorações.....	13
 Figura 1. Número de valorações, tendo em conta os índices afetivos, e sua caraterização.	13

Significado Autobiográfico da Sexualidade para a Pessoa Idosa

A sexualidade é um aspeto fundamental na qualidade de vida, pois promove a preservação do bem-estar físico e psicológico; está associada ao ser humano, fazendo parte da identidade ao longo da vida (Baeur, McAulliffe, & Nay, 2007; Dominguez & Barbagallo, 2016; Papaharitou et al., 2008; Trudel, Turgeon, & Piché, 2010). A sexualidade é um constructo multidimensional (Baeur et al., 2007), tendo a OMS (2001, citado por Pereira & Freitas, 2001) proposto a seguinte definição:

a sexualidade é uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.

A sexualidade está associada ao património biológico, às experiências de desenvolvimento sexual, características de personalidade e à avaliação que o indivíduo faz de si, como pessoa e enquanto homem e/ou mulher. É influenciada pelas relações interpessoais estabelecidas ao longo da vida e pela cultura (Baeur et al., 2007; Dominguez, & Barbagallo, 2016; Lagana & Maciel, 2010; Palacios-Ceña et al., 2016; Vieira & Silva, 2009). Envolve dimensões como identidade de género (i.e., identificação com determinado sexo) e papéis de género (i.e., forma como o indivíduo expressa a sua identidade de género numa cultura), imagem corporal, intimidade, desejo sexual e práticas sexuais (Aleshire, 2016).

A literatura sugere diferenças de género na vivência da sexualidade, pois as motivações sexuais de homens e mulheres diferem. O desejo sexual masculino é mais motivado por fatores intrapessoais e ambientais eróticos, mais associados à biologia; ou seja, se o homem aprecia determinada atividade, vai gostar independentemente das circunstâncias e contextos (Baumeister & Bushman, 2011; Mark, Herbenick, Fortenberry, Sanders, & Reece, 2014). O desejo sexual feminino está mais associado a fatores interpessoais e ambientais românticos (Mark et al., 2014). As mulheres são mais influenciadas por aspetos sociais e culturais, justificado pela necessidade de corresponderem às imposições sociais em detrimento das suas disposições pessoais (Carvalho & Nobre, 2011; Palacios-Ceña et al., 2016). Estas diferenças emergem também nas pessoas idosas, pois atividade e desejo sexual tendem a estar mais presentes no homem do que na mulher, associadas a alterações

fisiológicas da mulher e/ou do parceiro, crenças sociais conservadoras em relação à sexualidade feminina (*e.g.* serve para satisfação do marido, é vista apenas como mãe, tendo a sua sexualidade mais motivos de reprodução) (Palacios-Ceña et al., 2016; Tomic et al., 2006), e pela importância dada pela mulher à sexualidade (Lee, Nazroo, O'Connor, & Pendleton, 2016; Papaharitou et al., 2008).

A dimensão imagem corporal é definida como uma “representação sistemática, cognitiva, afetiva, consciente e inconsciente que o indivíduo cria sobre o seu corpo durante o seu desenvolvimento biológico e as suas relações sociais” (pp. 506; Roy & Payette, 2012). O conceito de imagem corporal varia ao longo da vida, influenciado por circunstâncias biológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, apresentando quatro componentes: atitudinal, perceptual, comportamental e cognitiva (Roy & Payette, 2012). A atitudinal refere-se aos sentimentos de apreciação ou depreciação do corpo, tendo em conta a aparência e a comparação entre a percepção do corpo e a imagem corporal idealizada, associada à dimensão perceptual, pois depende da precisão do julgamento das dimensões corporais. A comportamental representa os comportamentos resultantes da representação mental e das atitudes sociais sobre o corpo do indivíduo. A cognitiva implica a tomada de consciência da representação da imagem corporal (Roy & Payette, 2012). O homem tende a demonstrar desejo por um corpo atraente e jovial, por estar associado à capacidade de reprodução, implicando a diminuição do desejo por mulheres idosas. Assim, as mulheres apresentam maior preocupação com a perda da aparência jovial, que se relaciona com respeito, estatuto social e capacidade; também envolve a perda do sentimento de se sentirem desejadas sexualmente (Bailey, Cline, & Gammage, 2016; Mark et al., 2014; Motta-Mena & Puts, 2017; Souza, Conroy-Beam, & Buss, 2016). Apesar da constante experiência de depreciação corporal, dada a internalização das normas de beleza, os idosos dão maior ênfase à competência, que promove fatores considerados mais relevantes para o envelhecer com qualidade, como independência, bem-estar e identidade (Bailey et al., 2016; Roy & Payette, 2012).

A intimidade, segundo a Teoria Triangular do Amor de Sternberg (1986), consiste na qualidade duma relação interpessoal entre pessoas numa relação romântica; ou seja, a intimidade é manifestada pelo sentimento subjetivo de amor ou satisfação na presença do/s parceiro/s ou através de pensamentos sobre ele/a/s, abertura entre parceiros e vontade e/ou capacidade de valorizar as necessidades do/s parceiro/s bem como do próprio, implicando

sentimentos de proximidade. De acordo com Erikson (1998; Schaie & Willis, 2002) a intimidade é o estabelecer duma relação de proximidade com o outro (não necessariamente romântica), que envolve compromisso emocional e é mutuamente satisfatória. A Teoria da Seletividade Socioemocional (Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999) indica que quando se percebe o tempo de vida como limitado, o que é frequente nos mais idosos, a tendência é para haver maior orientação para o presente, motivado para objetivos associados a emoções positivas e com significado. Na velhice ocorre a diminuição da rede social, sendo as relações mais íntimas com familiares e amigos, que permitem experienciar emoções positivas e facilitar a autorregulação.

O desejo (*eu* pelo outro; o outro por *mim*) associa-se ao interesse do indivíduo em ser sexual, influenciado pelas fantasias sexuais e sentimentos, que aumenta a atração erótica pelo outro em termos de proximidade e procura por atividade sexual. O desejo e procura de atividade sexual com determinado/a/s parceiro/a/s é influenciado por motivações psicológicas (expetativas individuais) e interpessoais (crenças e valores), sendo que quanto mais positivas forem, maior é o desejo de se comportar sexualmente (Kingsberg, 2002). As práticas sexuais são definidas como ações com o objetivo explícito de alcançar prazer físico (e.g., beijo, masturbação, preliminares ou a relação sexual *per se*) (Hillman, 2000).

A existência de parceiro influencia a expressão sexual, qualidade da interação e comunicação. A inexistência de parceiro, especialmente em viúvas, pode levar ao desinteresse sexual e fim das práticas sexuais, após a morte do parceiro. Tal funciona como fator protetor em relação à frustração e até mesmo depressão, pois a viúva percebe como pouco provável o retorno às práticas sexuais, o que também se pode associar a valores religiosos, como a santificação do casamento e do esposo falecido (Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Lagana & Maciel, 2010). Nos homens, a in/existência de parceira tem influência menos determinante no desejo sexual (Trudel et al., 2013).

A sexualidade apresenta alterações ao longo da vida, principalmente quanto à interpretação das experiências sexuais, expetativas e frequência das relações sexuais (Fortenberry, 2013; Hillman, 2000). Mantém-se relativamente estável quanto à excitação fisiológica e orgasmo, sendo já visível nas primeiras fases da adolescência. Na adolescência, a motivação para a vivência da sexualidade liga-se ao sentido de identidade, oportunidade de testar limites, experienciar intimidade emocional e explorar e tornar-se confortável com o próprio corpo (Hillman, 2000). É importante salientar que a abstinência

sexual é também um comportamento sexual, pois o adolescente opta por se abster da prática sexual motivado pela procura do “momento certo” e/ou da “pessoa certa” (Fortenberry, 2013). Entre os 20 e os 30 anos, a sexualidade providencia o alívio de tensão, cria oportunidades de recriação e prazer, expressão de amor e intimidade, consumação da união e a possibilidade de se tornarem pais. Na meia-idade, está associada ao prazer, intimidade emocional, expressão do *self* e ao desejo de satisfazer as expectativas individuais, familiares e sociais (Hillman, 2000).

No idoso, a literatura sugere que a maior diferença é a diminuição da sexualidade envolvendo a genitália e o aumento de atividades como a expressão sexual pela forma de vestir, procura de intimidade emocional, diálogo, respeito mútuo, conversas sexuais e reminiscências (Baeur et al., 2007; Dominguez & Barbagallo, 2016; Mahieu & Gastmans, 2015; Palacios-Ceña et al., 2016; Trudel et al., 2014). A diminuição da atividade sexual pode resultar de questões fisiológicas, falta de privacidade (consequência de habitar com familiares ou em instituição), falta de parceiro, preocupações com a situação financeira ou aspetos sociais (por exemplo, crenças sobre o envelhecimento e o comportamento sexual nesta fase) (Aboim, 2014; Dominguez & Barbagallo, 2016; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Papaharitou et al., 2008; Tomic et al., 2006; Trudel et al., 2010). Algumas das crenças comuns são que “a sexualidade não existe na velhice” e “a sexualidade entre pessoas idosas é nojenta”, promovendo sentimentos de vergonha e culpa no idoso, impedindo-o de ter comportamentos sexuais de forma aberta, o que implica a degradação de relações interpessoais, saúde mental e autoimagem (Baeur et al., 2007; Dominguez & Barbagallo, 2016).

A sexualidade está associada ao processo de socialização, vivências e características intrapessoais. Apesar de algumas alterações nos comportamentos e atitudes sexuais, estes mantêm-se ao longo da vida, pois a sexualidade é influenciada pela história sexual pessoal (Papaharitou et al., 2008; Trudel et al., 2010). A Teoria da Continuidade (Atchley, 1989) considera que ao fazer escolhas adaptativas, o idoso pode preservar a identidade, o que está associado à motivação do idoso para usar o que funcionou de forma positiva no passado para planear o percurso de vida. Ou seja, é mantida a continuidade interna (refere-se às idiossincrasias do indivíduo, atitudes e sentimentos, temperamento e valores pessoais) e a externa (envolve papéis sociais, relações sociais, ambientes e atividades).

A velhice é uma fase do curso de vida repleta de mudanças, principalmente a partir dos 75 anos, sendo um tempo de reflexão e revisão da vida, através da reavaliação das circunstâncias e criação de novos significados (McGoldrick & Carter, 2005; Schaie & Willis, 2002). O aumento da fragilidade limita a independência funcional e vida autónoma, tornando o idoso desconfiado das suas capacidades (Schaie & Willis, 2002). No entanto, muitos idosos aceitam as crescentes limitações, permitindo emergir a esperança, providenciando segurança e evitando a perda de autorregulação, através da habituação a uma rotina (Erikson, 1998). A sociedade percebe o idoso como incompetente, dadas as crenças que associam competência e juventude, podendo tornar o idoso confuso sobre os seus papéis: “quem sou eu agora?”, “quem sou comparando com o que era?” e “como é que o outro me percebe?” (Erikson, 1998). O contato com os outros torna-se mais difícil devido às limitações motoras, sensoriais e cognitivas; ao mesmo tempo, os outros podem sentir-se inseguros sobre a melhor maneira para interagir com o idoso; porém o idoso pode manter a intimidade através das suas relações ou reminiscências ou devotando o seu tempo a outras atividades (Erikson, 1998). O idoso sente a necessidade de se sentir útil e cuidar dos outros (pessoas, produtos e ideias), de modo a construir um legado positivo (Erikson, 1998; Marchand, 2005; Merrill & Fivush, 2016). As limitações físicas e cognitivas, perda de pessoas significativas e a proximidade da morte, levam o idoso a focar a sua atenção na rotina diária, consciente de que o tempo é curto para recomeçar (Erikson, 1998; Marchand, 2005).

Nesta fase repleta de mudanças, onde existe o aumento da fragilidade, é pertinente compreender o que é sexualidade para o idoso. Assim, o objetivo deste estudo é contribuir para compreender melhor o significado de sexualidade no idoso com 75+ anos, contemplando uma perspectiva de curso de vida; ou seja, considerando a vivência da sexualidade no passado, presente e futuro antecipado. Os resultados deste estudo contribuem para a conceptualização do constructo de sexualidade no idoso, promovendo a clarificação do tema.

Método

Trata-se de um estudo de carácter qualitativo e exploratório. Utiliza o Método de Auto-Confrontação (SCM, versão original, Hermans & Hermans-Jansen, 1995; versão portuguesa, Pereira, 2009), que recorre a narrativas autobiográficas, baseado na teoria da

valoração “desenvolvida para estudar as experiências individuais, a sua organização num sistema de significado e as suas alterações no tempo e espaço” (pp. 14, Hermans & Hermans-Jansen, 1995). Tem como conceito central a valoração, definida como unidade de significado pessoal, através da atribuição de valor afetivo a eventos de vida. A teoria da valoração inclui uma distinção entre nível latente e manifesto. As valorações possuem motivos básicos latentes, que representam elementos implícitos da experiência e tendem a ser universais ao longo do tempo e espaço. Estes produzem as valorações no nível manifesto, específicas de um determinado indivíduo e influenciadas pelo contexto. Os motivos são manifestados através da componente afetiva de cada valoração (Hermans & Hermans-Jansen, 1995).

Assim, é possível analisar a componente afetiva (positiva, negativa ou ambivalente) e motivos básicos (autovalorização, e contacto e união com o outro), e avaliar alterações de significado ao longo do tempo (Hermans & Hermans-Jansen, 1995).

Procedimento de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada de duas formas complementares, entre abril e julho de 2018. Na primeira, procedeu-se ao contacto com instituições que prestam serviços a idosos (Universidade Sénior de Águeda, Associação Boa-Hora, CASCI – Centro de Ação Social do Concelho de Ílhavo, Centro Social Paroquial Nossa Senhora da Nazaré, Centro Comunitário da Gafanha do Carmo, Centro Social e Paroquial de Santo André de Esgueira e Lar Paroquial Amélia Madaíl), com o intuito de pedir a sua colaboração. Após a instituição aceitar colaborar, indicava um profissional para mediar a identificação de potenciais participantes que respeitassem os critérios de inclusão (idade 75+ anos e estar orientado no tempo e no espaço) e de exclusão (apresentar quadro demencial ou outra perturbação psicológica). De seguida, era estabelecido um primeiro contacto entre a investigadora e o potencial participante, mediado pelo profissional, para averiguar a sua disponibilidade para colaborar no estudo. Na segunda forma de recolha, os participantes foram obtidos através da identificação de sujeitos da rede social da investigadora. Os critérios de inclusão e exclusão foram avaliados pelo juízo clínico da autora e utilizando o MoCA.

A todos os participantes foi explicado o estudo em detalhe, incluindo a colaboração solicitada e a garantia de confidencialidade. Todos os que aceitaram participar, assinaram o

consentimento livre e informado (Anexo A), no qual se apresenta a definição de sexualidade segundo a OMS. As entrevistas foram marcadas para data, hora e local da conveniência do participante.

Instrumento

O instrumento consistia num questionário de dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade, último emprego, com quem reside e caracterização da religiosidade; Anexo B) e do protocolo de entrevista, que foi desenhado respeitando o protocolo de administração do Método de Auto-Confrontação (Hermans & Hermans-Jansen, 1995), tendo em conta o tema da sexualidade, o qual se apresenta no quadro 1.

Quadro 1

Protocolo da Entrevista Adaptado do Método de Auto-Confrontação

Protocolo da Entrevista			
1. Formação das valorações	Neste estudo abordamos a sexualidade. Peço-lhe que me conte episódios da sua vida, acerca da sexualidade, que sejam importantes para si. Iremos começar por acontecimentos que ocorreram no passado, depois no seu presente e por fim, no seu futuro.		
	Passado	Presente	Futuro
	Pense na sua sexualidade e escolha episódios que tenham ocorrido no passado que tenham sido importantes para si. Por favor, conte com o maior número de pormenores possíveis.	Tendo em conta este assunto, como vive hoje a sua sexualidade? Existe algo/alguém na sua vida presente que seja de grande importância para a sua sexualidade?	Tendo em conta o tema da sexualidade, quais são as expetativas para o seu futuro? Como imagina que a sua sexualidade será vivida?
	Para explorar: O que aconteceu? Quem está envolvido? Porque razão é importante? Identificar o tempo em que aconteceu.		

2. Discriminação dos termos afetivos	<p>Os acontecimentos da nossa vida despertam sentimentos. Peço-lhe que me diga o significado de cada um destes afetos: alegria, autoestima, felicidade, preocupação, força, prazer, carinho, amor, infelicidade, ternura, orgulho, intimidade, desânimo, autoconfiança, desapontamento e calma interior. Agora, para cada uma das frases que criou indique, numa escala de 0 a 5 (0 – nada, 1 – um pouco, 2 – de alguma forma, 3 – bastante, 4 – muito, 5 – mesmo muito) a intensidade que lhe despertam os afetos.</p> <p>P = Afeto positivo: alegria, felicidade, prazer e calma interior.</p> <p>N = Afeto negativo: preocupação, infelicidade, desânimo e desapontamento</p> <p>S = Afetos que manifestam a motivação de autovalorização: autoestima, força, orgulho e autoconfiança,</p> <p>O = Afetos que manifestam a motivação de contacto e união com o outro: carinho, amor, ternura e intimidade</p>
--------------------------------------	---

A entrevista seguiu uma linha temporal: passado, presente e futuro. Este método assenta na colaboração entre investigador e participante, tendo sido colocadas questões abertas, como ponto de partida para a reflexão sobre o tema. Foram anotados por escrito e, respeitando a formulação do participante, as frases importantes sobre os acontecimentos referidos, para posterior discussão, com o intuito de construir as valorações. Após a formulação das valorações, era pedido uma explicação do significado dos termos afetivos, para posterior atribuição das propriedades afetivas às valorações, discriminando a intensidade com que associava cada afeto a cada valoração.

A recolha de dados terminou com a saturação de dados, i.e. quando a entrevistadora obteve contínuos relatos que expressavam as mesmas ideias dos relatos anteriores (Saunders et al., 2018). De qualquer modo, foi decidido ter um número igual de homens e mulheres. As entrevistas duraram entre 30 e 120 minutos.

Participantes

A amostra compreende 20 participantes, com idades entre os 75 e os 94 anos ($M=85.40$; $DP=6.04$), 10 do sexo feminino (50%). Quanto ao estado civil verifica-se que 13 são viúvos, 8 do sexo feminino; o tempo de viuvez varia entre 3 e 36 anos ($M=18.85$; $DP=12.02$); apenas 1 homem viúvo tem parceira atualmente (há 2 anos). Os participantes casados ($n=5$) têm tempo de casamento que varia entre os 50 e os 64 anos. Uma participante é solteira e um participante é divorciado há 40 anos. Quanto à pergunta “com quem reside?” verificou-se que 9 vivem em ERPI, 6 sozinhos, 4 com a família e 1 com o cônjuge. Verificou-se que 15 participantes se descrevem como muito religiosos.

A caracterização sociodemográfica dos participantes encontra-se, em pormenor, no quadro 2.

Quadro 2

Caraterização Sociodemográfica dos Participantes

<i>Participante*</i>	<i>Sexo</i>	<i>Idade</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Escolaridade</i>	<i>Profissão</i>	<i>Com quem reside</i>	<i>Religiosidade</i>
Isabel	Feminino	91	Viúva há 36 anos	Até 4 anos	Comerciante independente	ERPI	Muito religiosa
Juliana	Feminino	87	Viúva há 35 anos	Até 4 anos	Doméstica	Família	Muito religiosa
Glória	Feminino	86	Viúva há 14 anos	Nunca frequentaram a escola	Doméstica	Sozinha	Muito religiosa
Maria	Feminino	91	Viúva há 26 anos	Nunca frequentaram a escola	Doméstica	Sozinha	Muito religiosa
Miguel	Masculino	94	Viúvo há 17 anos	Até 4 anos	Taxista	Sozinho	Muito religioso
Rita	Feminino	86	Viúva há 23 anos	Nunca frequentou a escola	Empregada doméstica	ERPI	Muito religiosa
Carlos	Masculino	77	Casado há 54 anos	Cinco a nove anos	Bancário	Cônjuge	Muito religioso
Filipe	Masculino	80	Viúvo há 4 anos, numa relação atualmente (há 2 anos)	Cinco a nove anos	Operário de construção civil	Sozinho	Muito religioso
Manuel	Masculino	89	Viúvo há 32 anos	Até 4 anos	Operário de construção civil	ERPI	Em parte religioso, mas sou crente
Lúcia	Feminino	81	Viúva há 3 anos	Até 4 anos	Doméstica	ERPI	Muito religiosa
José	Masculino	92	Viúvo há 3 anos	Até 4 anos	Operário fabril	ERPI	Em parte religioso, mas sou crente
Fernando	Masculino	77	Casado há 50	Cinco a nove	Marinheiro	Sozinho	Em parte

		anos	anos				religioso, mas sou crente
Laura	Feminino	90	Solteira	Até 4 anos	Costureira	ERPI	Muito religiosa
Ana	Feminino	75	Viúva há 17 anos	Ensino superior	Cargo administrativo e dos serviços	Sozinha	Em parte religiosa, mas sou crente
Joana	Feminino	91	Viúva há 27 anos	Até 4 anos	Empregada de armazém	ERPI	Muito religiosa
Conceição	Feminino	77	Casada há 59 anos	Até 4 anos	Comerciante independente	ERPI	Muito religiosa
Vítor	Masculino	83	Casado há 57 anos	Até 4 anos	Operário fabril	Família	Muito religioso
Xavier	Masculino	93	Casado há 64 anos	Nunca frequentou a escola	Carpinteiro	Família	Muito religioso
Francisco	Masculino	86	Viúvo há 8 anos	Cinco a nove anos	Operário/ encarregado nos Estaleiros Navais	Família	Muito religioso
Armando	Masculino	82	Divorciado há 40 anos	Ensino superior	Empresário	ERPI	Em parte religioso, mas sou crente

Análise de dados

O processo de análise dos dados envolveu quatro fases.

A primeira fase iniciou-se com a criação de um sistema de categorização por um processo de refinamento sucessivo, envolvendo a autora e a orientadora, através da leitura das valorações e desenvolvimento de uma lista de categorias e subcategorias. Em seguida, as categorias e subcategorias foram definidas e as valorações foram classificadas na categoria respeitante. Foi respeitado o total acordo entre juízes.

A segunda fase consiste no cálculo das médias dos afetos para conhecer o afeto mais pontuado em cada tempo, utilizando o programa *Excel (versão 1803) – Microsoft Office 365 ProPlus, 2016*.

A terceira fase envolveu o cálculo dos quatro índices afetivos que caracterizam as valorações do participante, através do programa *Excel (versão 1803) – Microsoft Office 365 ProPlus, 2016*. Cada índice varia entre 0 e 20 pontos e são: P (positivo) referente ao somatório dos pontos atribuídos aos termos afetivos positivos (alegria, felicidade, prazer e calma interior); N (negativo) referente ao somatório dos pontos atribuídos aos termos afetivos negativos (preocupação, infelicidade, desânimo e desapontamento); O (contacto e união com o outro - *others*) referente ao somatório dos pontos atribuídos aos termos afetivos que manifestam a motivação de contacto e união com o outro (intimidade, amor,

carinho e ternura); e S (relação com o próprio – *self*) referente ao somatório dos pontos atribuídos aos termos afetivos que manifestam a motivação de autovalorização (autoestima, força, orgulho e autoconfiança). Os índices P e N referem-se ao bem-estar subjetivo e a sua diferença traduz o grau de bem-estar que a pessoa experiencia em relação a uma valoração específica, assim quando $P > N$ indica bem-estar; $P < N$ significa mal-estar e $P = N$ implica afeto ambivalente. Os índices O e S remetem para duas motivações básicas da personalidade (relacionamento com as outras pessoas e o mundo circundante, e autovalorização e autorrealização) e a sua diferença traduz a sua importância relativa, ou seja: $S > O$ significa que a experiência de autorrealização/autovalorização é mais forte, $S < O$ implica que o contacto com o outro é mais relevante e $S = O$ indica que as experiências coexistem. Para estabelecer diferenças entre os índices P e N e S e O considerou-se como padrão uma diferença mínima de seis pontos intervalares (Hermans & Hermans-Jansen, 1995; Pereira, 2009).

Na quarta fase, procedeu-se à caracterização dos tipos de valorações a partir dos índices P, N, O e S, que combina o conteúdo afetivo e motivos subjacentes a cada valoração. Os tipos afetivos são discriminados no quadro 3.

Quadro 3

Tipos Afetivos

Tipos afetivos	Combinação dos índices	Significado
+S	Níveis elevados de autovalorização (S) positiva (P)	Autonomia e sucesso
-S	Níveis elevados de autovalorização (S) negativa (N)	Agressão e raiva
+O	Níveis elevados de positivo (P) contacto com outros (O)	Amor e união
-O	Níveis elevados de negativo (N) contacto com outros (O)	Perda ou amor não correspondido
+HH	Combinação de afetos positivos (P) com níveis elevados de autovalorização (S) e com níveis elevados de contacto com outros (O)	Força e união
-LL	Combinação de afetos negativos (N) com níveis baixos de autovalorização (S) e com níveis baixos de contacto com	Isolamento e impotência

	outros (O)	
-HH	Combinação de níveis elevados de autovalorização (S) e de contacto e união com outros (O) associados a afeto negativo (N)	Persistente busca de autovalorização e contacto e união com o outro, com percepção de obstáculos
+LL	Combinação de níveis baixos de autovalorização (S) e de contacto e união com outros (O) associados a afeto positivo (P).	Baixa necessidade de autovalorização e contacto e união com o outro, experienciada positivamente

O objetivo é analisar o bem-estar subjetivo referente ao tema da sexualidade (através da diferença entre o índice P e N) e o tipo de motivação conferida à sexualidade (através da diferença entre o índice O e S).

Resultados

Foram elaboradas 187 valorações: 89 para o passado, 74 no presente e 24 para o futuro. No global, observa-se a predominância do padrão afetivo P=N S=O e do tipo afetivo +HH (Figura 1). No passado, o maior número de valorações ocorre no padrão afetivo P=N S=O, isto é, afeto ambivalente e conferência da mesma importância a ambas as motivações básicas; seguido do tipo afetivo +HH, envolvendo níveis elevados de contacto e união com outros com autovalorização, envolvendo força e união. No presente, o número superior de valorações ocorre no tipo afetivo +HH, seguido do padrão afetivo P=N S=O. No futuro, há predomínio de valorações com o tipo afetivo +HH. No global, há predomínio de valorações com afeto positivo em todos os tempos.

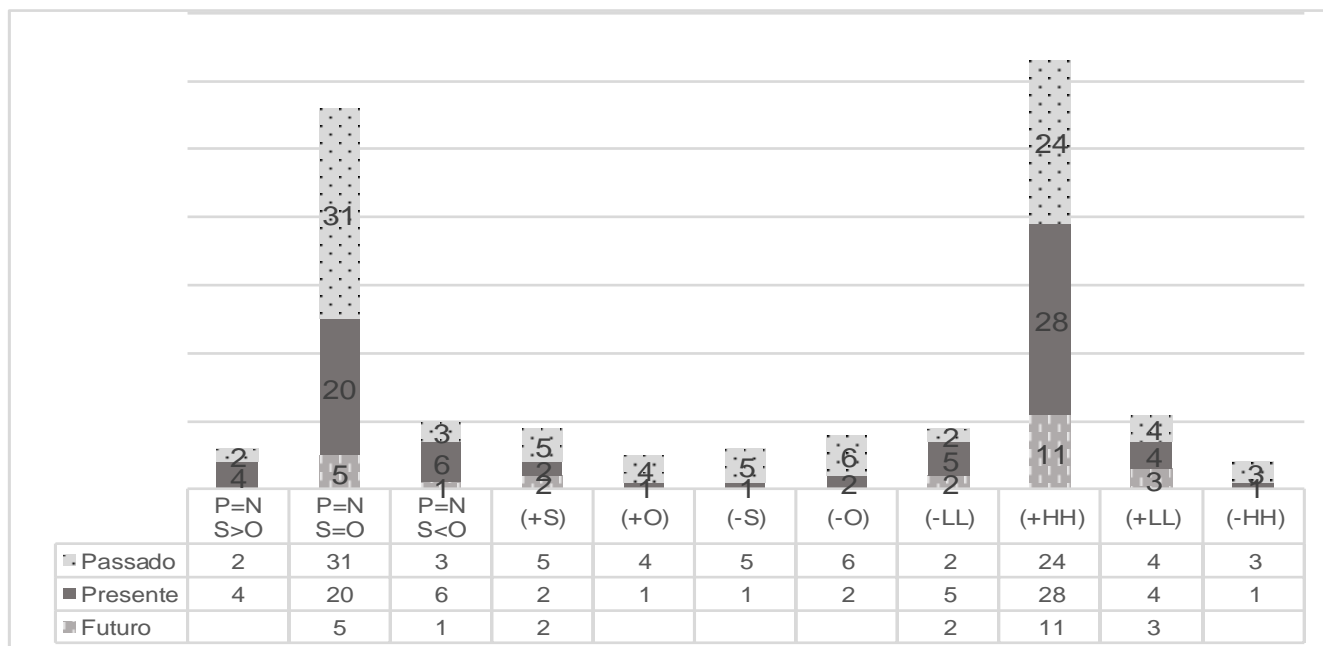


Figura 1. Número de avaliações, tendo em conta os índices afetivos, e sua caracterização.

Em relação ao sistema de categorização, as avaliações foram classificadas em sete categorias (Quadro 4; Anexo D).

Quadro 4

Categorias e Subcategorias: Avaliações

1. Atividade sexual: ações com o objetivo de alcançar prazer físico (e.g., beijo, masturbação, preliminares ou a relação sexual <i>per se</i>).	
1.1. Abstinência	Ausência de prática sexual em resultado de decisão da pessoa de se abster (e.g. na sequência de morte do parceiro) ou problemas de saúde (e.g. problemas na próstata).
1.2. Atividade sexual com parceiro/s	Existência de prática sexual, por norma com o cônjuge, inclui: relato de parceiro/s ocasionais antes do casamento, atividade sexual com namorado/a e situações de relações extraconjugais. Há referência ao prazer na atividade sexual e a precauções para evitar ter mais filhos e prevenir doenças sexualmente transmissíveis.
2. Identidade e papéis de gênero: identificação pessoal com as características sociais típicas de determinado sexo e forma como o indivíduo expressa essa identificação numa cultura e sociedade. Os relatos apontam, essencialmente, situações em que o participante adota/adotou comportamentos ou tomou decisões com base nas normas sociais e culturais da época em que era jovem.	

Designadamente: o papel de mãe, comportamentos respeitando os ideais religiosos e machismo.	
3. Intimidade: qualidade da relação interpessoal entre pessoas com relação romântica, através do sentimento ou pensamentos de amor e/ou satisfação; grau de abertura entre parceiros e vontade e/ou capacidade de valorizar as necessidades do próprio e do parceiro, implicando sentimentos de proximidade e pertença.	
3.1. Presença	Existência de intimidade, através da procura de satisfazer as necessidades do próprio ou do parceiro, sentimentos de amor e de proximidade e pertença.
3.2. Ausência	É relatado a falta de intimidade, através da necessidade de amor e de sentimentos de proximidade.
4. Desejo: interesse do indivíduo em ser sexual, influenciado pelos sentimentos e fantasias sexuais; inclui expectativas, crenças e valores acerca da atividade sexual.	
4.1. Ser desejado pelo outro	Desejo manifestado por outra pessoa em relação ao indivíduo.
4.2. Desejar o outro	Desejo manifestado pelo indivíduo em relação a outra pessoa.
5. Imagem corporal: representação sistemática, cognitiva, afetiva, inconsciente e consciente que o indivíduo cria do seu corpo durante o seu desenvolvimento e considerando as suas relações sociais. O relato aponta para aspetos relacionados com o envelhecimento corporal e o cuidado com a sua higiene.	
5.1. Positiva	O relato demonstra sentimentos positivos (e.g. em relação ao cuidado higiénico).
5.2. Negativa	O relato demonstra sentimentos negativos (e.g. em relação a aspetos corporais, como é o caso do envelhecimento).
6. Influência de ou em pessoas significativas: transmissão de informação e valores ligados à sexualidade; socialização; importância que alguém possui para o participante; comportamentos prosociais para com ou do participante.	
6.1. Pais	Relatos apontam para acontecimentos que envolvem ascendentes ou irmãos.
6.2. Descendentes	Relatos apontam para acontecimentos que envolvem os filhos e netos.
6.3. Outros	Relatos apontam para acontecimentos que envolvem pessoas que pertencem à rede social do participante, mas que não possuem laços familiares.
7. Influência de acontecimentos relevantes da vida: refere-se a aspetos da história de vida significativos para o participante e que provocaram alterações neste; maneira como o participante gere as alterações desenvolvimentais típicas.	
7.1. Gestão de perdas de outros	Refere-se a transformações na vida, morte e/ou doenças graves em pessoas significativas.
7.2. Gestão de perdas	Refere-se às estratégias utilizadas para lidar com situações

do próprio	de saúde, perda de capacidades funcionais e morte.
------------	--

Passado

No passado, verificou-se que os afetos com média mais elevada são autoconfiança (M=3.20; DP=1.26) e amor (M=3.16; DP=1.53).

A categoria “atividade sexual” foi a que apresentou mais valorações (n=22), especificamente na subcategoria “atividade sexual com parceiro/s” (n=19). Em relação aos padrões afetivos encontraram-se 8 valorações com o padrão P=N S=O:

Tinha preocupação em ficar outra vez grávida. [Lúcia]

A sexualidade terminou muito cedo (aproximadamente com 70 anos), tanto do meu lado como da minha esposa. Mas mantivemos o contato sexual e as brincadeiras (carícias). [José]

Quando me casei com o meu marido já tinha tido relações sexuais com ele. [Conceição]

Quanto ao tipo afetivo, encontraram-se valorações no tipo +LL (n=3) [*Comecei a ter relações sexuais a partir dos 16 anos com namoradas e não só.* [Filipe]] e no tipo +HH (n=3), por exemplo:

Quando era solteiro, tinha várias namoradas em simultâneo. Namorava com quem mais me interessava (sexualmente). [Carlos]

Em termos sexuais sempre tive muita liberdade. Fui tendo algumas relações sexuais casualmente. [Armando]

A segunda categoria com mais valorações foi “intimidade” (n=20), na subcategoria “presença” (n=14). Em relação aos padrões afetivos encontraram-se 4 valorações com o padrão P=N S=O:

Nunca fui infiel à minha esposa, amei-a muito. [José]

Tive um “amor de praia” com 15 anos com um rapaz 10 anos mais velho. Reencontrei-o passado 50 anos e tivemos um relacionamento amoroso. [Ana]

Já no que respeita o tipo afetivo, encontraram-se 6 valorações no tipo +HH:

Eu e o meu marido éramos felizes e amávamo-nos um ao outro. [Glória]

Fui feliz no meu casamento. Ele era muitíssimo meu amigo. [Ana]

Na categoria “identidade e papéis de género” (n=15), existiu predominância de valorações com o padrão afetivo P=N S=O (n=6):

Quando o meu marido tinha vontade (de ter relações sexuais), eu também tinha. [Lúcia]

Eu queria ficar em França ao pé dos meus filhos, mas estou a cumprir a promessa de não me separar da minha esposa. [Xavier]

Verificou-se o mesmo para o tipo afetivo +HH (n=5), como é o caso das seguintes:

Não há dom maior do que ser mãe, traz o amor em “flechas”. [Isabel]

Eu tive um pretendente depois de viúva, só aceitaria se fosse pela Igreja. [Rita]

Gostava de ser eu a tomar a iniciativa. [Armando]

A categoria “influência de ou em pessoas significativas” (n=14), especificamente na subcategoria “pais” (n=8), apresentou diferenças em relação aos outros tempos. Envolve 4 valorações com o padrão afetivo P=N S=O:

Foi a minha mãe e a minha avó que me criaram, o que significou muito para mim. Ainda hoje choro por elas. [Laura]

Os meus pais não queriam que eu me casasse com a minha esposa, o que me fez ficar triste. [Xavier]

Nos tipos afetivos, foram elaboradas valorações com o tipo +HH (n=2) [*Naquele tempo os pais não davam tanta liberdade. Os meus pais deixavam-me ir para o baile, mas ia alguém tomar conta de nós.* [Isabel]] e com o tipo -S (n=2) [*Marcou-me na minha relação com o meu pai, o facto de ver o meu pai a ter relações sexuais com uma senhora.* [Armando]].

Presente

No presente, verificou-se que os afetos com a média mais elevada são autoconfiança (M=3.04; DP=1.41) e amor (M=2.99; DP=1.65).

Verificou-se que a categoria com mais valorações é a “influência de ou em pessoas significativas” (n=28), nomeadamente nas subcategorias “descendentes” (n=13) e “outros” (n=15). Em relação à subcategoria “descendentes”, encontraram-se 2 valorações com o padrão afetivo P=N S=O:

O meu prazer é estar com a família e amigos. [Ana]

A minha família é muito carinhosa comigo. [Conceição]

Quanto ao tipo afetivo, encontram-se 6 valorações no tipo +HH:

O que é mais importante para mim são os meus filhinhos, porque são meus amigos e querem-me bem e isso faz-me sentir bem e feliz. [Glória]

Ao domingo convido os meus filhos para comer no restaurante e fico muito contente quando vão todos. [Vítor]

Os meus filhos dão-me muito amor e carinho. [Francisco]

Na subcategoria “outros”, encontraram-se 3 valorações com o padrão afetivo P=N S=O:

A minha vida é muito solitária, os amigos vão desaparecendo. [Fernando]

Tenho carinho das minhas amigas daqui do lar. [Laura]

No tipo afetivo encontraram-se 8 valorações no tipo +HH:

Eu sou muito carinhosa e recebo muito carinho. [Juliana]

Tenho gente que se preocupa comigo, o que me faz sentir toda contente. [Glória]

Respeito as pessoas que cuidam de mim como se fossem minhas filhas. [Francisco]

A segunda categoria com mais valorações foi “desejo” (n=12), especificamente na subcategoria “desejar o outro” (n=11). Em relação aos padrões afetivos encontraram-se 2 valorações com o padrão P=N S=O [*Já não tenho relações sexuais, mas mantenho o desejo.* [Vítor]] e com o padrão P=N S<O [*Não tenho relações sexuais, nem desejo para isso.* [Lúcia]]. No caso P=N S<O, apesar do afeto continuar a ser ambivalente, é concedido um maior valor ao contacto e união com outros. No que respeita o tipo afetivo, encontraram-se 4 valorações no tipo +HH:

Não prescindo de ter prazer sexual. [Carlos]

Mantenho o meu desejo sexual e atividade sexual, tal como em solteiro. [Carlos]

e 2 valorações com o tipo afetivo +LL, sendo estas:

Agora, já nem me lembra de mulheres. Já não tenho idade para isso. [Miguel]

Sinto-me capaz de ter uma sexualidade normal (atividade sexual, desejo sexual). [Filipe]

Na categoria “influência de acontecimentos relevantes da vida” (n=12), na subcategoria “gestão de perdas do próprio” (n=8), foram elaboradas 3 valorações com o padrão afetivo P=N S=O [*Tenho pena de não ter tido um filho, porque agora fazia-me companhia.* [Laura]] e com o tipo +HH [*Continuo bastante ativo. Sinto-me capaz.* [José]].

A categoria “imagem corporal” (n=8) apresentou diferenças em relação aos outros tempos, especialmente na subcategoria “positiva” (n=5), tendo sido criadas 2 valorações com o tipo afetivo +HH [*Tenho orgulho em andar limpinha e arranjadinha.* [Juliana]] e com o tipo +S [*Gosto muito de mim própria. Gosto de andar arranjada e de que me gabem.* [Rita]]. Para a subcategoria “negativa” (n=3) verificou-se a presença de 2

valorações com o padrão afetivo P=N S=O [*Chegava ao espelho e gostava muito de mim. Agora não. Agora a minha cara já não diz nada. Mas acho normal e tenho que aceitar.* [Isabel]].

Futuro

No futuro, verificou-se que os afetos com a média mais elevada foram alegria (M=3.21; DP=1.64) e autoestima (M=3.17; DP=1.49).

A categoria “influência de acontecimentos relevantes da vida” (n=20) apresentou diferenças em relação aos outros tempos. Sendo que as valorações pertencem na sua totalidade à subcategoria “gestão de perdas do próprio”. Foram encontradas 5 valorações com o padrão afetivo P=N S=O:

Já não tenho expetativas em relação ao meu futuro, estou à espera da minha hora (morte). É aceitar. [Isabel]

Espero ter saúde e boa disposição. [Manuel]

Espero ter saúde, para mim e para os meus. Também espero ser independente. [Ana]

Quanto ao tipo afetivo, foram criadas 7 valorações no tipo +HH, por exemplo,

Eu espero viver feliz e com o meu juízo até à hora de falecer. [Juliana]

Espero ter saúde e a minha família também. [Carlos]

Quero durar o mais tempo possível, para ser ativo. Preocupa-me ficar dependente. [José]

Discussão

Os resultados sugerem que os participantes (75+ anos) associam a sexualidade às sub/categorias: influência de ou nos descendentes e outros significativos, desejar o outro, gestão de perdas do próprio e imagem corporal. Verifica-se que os afetos mais pontuados foram autoconfiança (associado ao índice S, motivação de autovalorização) e amor (associado ao índice O, motivação de contacto e união); provavelmente porque as pessoas muito idosas em termos desenvolvimentais sentem a necessidade de criar um legado que lhes dê continuidade simbólica após a morte (Erikson, 1998).

A sexualidade, na categoria “influência de ou nos descendentes e outros significativos”, é vivenciada através de força e união, ou seja, através de suporte mútuo e respeito, o que provoca sentimentos de proximidade e promove a autovalorização (Hermans & Hermans-

Jansen, 1995). No presente pode ser exemplificada pelas seguintes valorações: “*O que é mais importante para mim são os meus filhinhos, porque são meus amigos e querem-me bem e isso faz-me sentir bem e feliz.*” [Glória]; “*Tenho prazer em lidar com os amigos.*” [Miguel]. A Teoria da Seletividade Socioemocional (Carstensen et al., 1999) indica que o idoso é motivado para relações com significado e que resultem em estados emocionais positivos, adquiridos através de suporte mútuo e respeito, o que facilita a autorregulação emocional.

A categoria “desejar o outro” é vivida de forma ambivalente, dando igual importância à autovalorização e ao contacto e união com o outro (Hermans & Hermans-Jansen, 1995); algumas valorações são “*Eu ainda tenho vontade.*” [Manuel] ou dando maior relevância ao contacto e união, “*Não tenho relações sexuais, nem desejo para isso.* [Lúcia]”; ou através de força e união, “*Mantenho o meu desejo sexual e atividade sexual, tal como em solteiro.*” [Carlos]. Estes resultados parecem associar-se ao interesse do indivíduo em ser sexual e à atração erótica por um parceiro/a, promovendo sentimentos de proximidade. Quanto mais positivas forem as expectativas individuais, melhor é a percepção de autonomia e de autorregulação, aumentando a autovalorização (Hermans & Hermans-Jansen, 1995; Kingsberg, 2002). Quanto à sensação de ambivalência sugere-se que esteja associada às lembranças das práticas sexuais (Carstensen et al., 2011), atualmente diminuídas por inexistência de parceiro, problemas de saúde, ou aspetos sociais, como crenças acerca da sexualidade no idoso, que promovem sentimentos de vergonha e culpa no idoso (Aboim, 2014; Dominguez & Barbagallo, 2016; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Papaharitou et al., 2008; Tomic et al., 2006; Trudel et al., 2010).

A gestão de perdas do próprio é vivenciada com ambivalência; algumas valorações exemplificam: “*Continuo a cuidar da minha saúde.*” [Ana] ou através de força e união, “*Vivo com uma alegria extraordinária, até com a morte.*” [Armando]. Essencialmente parece associada a lembranças do que já foi, tendo em conta as capacidades, e a realidade presente que envolve novas limitações físicas e/ou cognitivas, e a expectativa da morte mais próxima (Carstensen, 2011; Erikson, 1998). A vivência das perdas do próprio com força e união, deve-se à aceitação desta realidade, permitindo emergir a esperança, aumentando a segurança e evitando a perda de autorregulação. O idoso procura deixar um legado positivo às próximas gerações, criando sentimentos de proximidade (Erikson, 1998). O mesmo ocorre para a categoria imagem corporal, com a exceção que esta também é vivida com

altos níveis de autonomia e sucesso, pois existe a convicção de poder influenciar a situação, produzindo um resultado favorável, o que promove a autovalorização (Hermans & Hermans-Jansen, 1995); por exemplo, Rita refere: “*Gosto muito de mim própria. Gosto de andar arranjada e de que me gabem.*”. O idoso parece tornar-se ambivalente em relação à sua imagem corporal, pois existe alguma depreciação da imagem, devido ao envelhecimento e à internalização das normas de beleza, contudo também há ênfase na competência, o que promove bem-estar e independência, associada a autonomia (Bailey et al., 2016; Roy & Payette, 2012). A força e união vivenciada nesta dimensão está associada a valorações que representam cuidados de higiene; por exemplo, Juliana indica “*Tenho orgulho em andar limpinha e arranjadinha.*”, sugerindo respeito pelos valores sociais de higiene, o que a faz sentir próxima da sociedade, promovendo a autovalorização.

A maioria das valorações foram formuladas no passado, provavelmente por ter sido um período de definição de identidade e de experimentação (Hillman, 2000) em detrimento da estabilidade e rotina mais característicos desta etapa de vida (Erikson, 1998). No passado, comparado com o presente, houve maior ênfase na atividade sexual com parceiro/s, identidade e papéis de gênero e presença de intimidade. O passado representa um período relevante de construção da identidade, mas sobretudo da experiência de intimidade emocional e, através da atividade sexual, do prazer; bem como a consumação do casamento, através dos ideais religiosos, e do assumir o papel parental (pai/mãe) (Hillman, 2000). A diminuição do relevo da atividade sexual pode estar associada à percepção de baixa possibilidade de voltar a ter relações sexuais, o que produz desinteresse sexual; aos valores religiosos, como a santificação do casamento e do cônjuge falecido; dado que a amostra neste estudo é constituída, sobretudo, por viúvas, que se consideram muito religiosas; bem como a problemas de saúde (Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Lagana & Maciel, 2010; Papaharitou et al., 2008).

A atividade sexual com parceiro/s foi vivida de forma ambivalente; por exemplo, Juliana refere: “*Quando era nova apetecia-me (ter relações sexuais) e gostava.*”, pois experienciou aspetos positivos como o prazer e a união; contudo o desrespeito pelos valores sociais como as práticas sexuais antes do casamento ou as relações extraconjugais, produzem sentimentos negativos.

As sub/categorias “identidade e papéis de gênero” e “presença de intimidade” foram experienciadas de forma ambivalente (Ana: “*Eu pensava que estava a trair o meu marido*

[já falecido], quando tive um novo relacionamento.”; Joana: “Sabia lidar bem com o meu marido, eramos amigos. O meu marido ajudava-me a cozinhar.”) e através de força e união (Rita: “Eu tive um pretendente depois de viúva, só aceitaria se fosse pela Igreja.”; Glória: “Eu e o meu marido eramos felizes e amávamo-nos um ou outro.”). A ambivalência na “identidade e papéis de género” pode estar associada ao respeito e santificação do casamento (Lagana & Maciel, 2010). Esta situação promove a sensação de pertença ao grupo, mas também produz sentimentos negativos, através da aceitação de práticas sexuais não desejadas, relações extraconjugais do/a parceiro/a ou atitudes machistas. A união e força está associada aos sentimentos de respeito e proximidade, produzidos pelo papel de mãe e respeito pelas normas religiosas, produzindo aumento da autoestima (Hermans & Hermans-Jansen, 1995). A ambivalência sentida pela presença de intimidade, justifica-se pela lembrança desses momentos, os quais cessaram devido à morte do parceiro/a (Carstensen et al., 2011); a força e união associa-se à satisfação das necessidades do próprio e/ou do parceiro/a, traduzidos em sentimentos de amor e de proximidade, que aumentam a autovalorização (Hermans & Hermans-Jansen, 1995).

A importância atribuída ao “desejar o outro” e à “gestão de perdas de outros” manteve-se no presente, pois a sexualidade mantém-se ao longo da vida, sendo estável ao nível do desejo (Fortenberry, 2013). A gestão de perdas de outros mantém-se visto ser uma etapa onde o luto é constante, devido à perda de pessoas significativas (Erikson, 1998). A gestão de perdas é vivida através de perda ou amor não correspondido, o que se deve à necessidade de contacto com alguém inacessível (Hermans & Hermans-Jansen, 1995); por exemplo: Miguel, “A que ia ser minha mulher morreu, foi um grande desgosto.”; Joana: “Ainda hoje choro pelo meu marido e pelo meu filho. Tenho muitas saudades deles. Modificou-me enquanto mulher.” Contudo, no presente, encontra-se ambivalência de afeto, apesar da ênfase no contacto e união (Fernando: “Faço o que posso pela minha mulher, vivo na esperança de lhe fazer companhia.”). Ou seja, pois apesar da perda ou doença da pessoa significativa, é permitido ao indivíduo cuidar do outro, traduzindo-se em sentimentos de utilidade (Erikson, 1998); o indivíduo também se sente próximo da pessoa significativa, dada a sua percepção da proximidade da morte (Erikson, 1998) e valores religiosos.

A “influência de ou nos pais” apenas foi relatada no passado, tendo sido vivida de forma ambivalente; por exemplo: Laura, “Foi a minha mãe e a minha avó que me criaram,

o que significou muito para mim. Ainda hoje choro por elas.”; Xavier: “Os meus pais não queriam que eu me casasse com a minha esposa, o que me fez ficar triste.”. Os ascendentes tiveram papel importante na construção de identidade e na tomada de decisões de vida, o que atendendo à capacidade de relativização dos idosos, é percebido de forma positiva (Carstensen, 2011; Erikson, 1998). Porém, a perda dos ascendentes, produz sentimentos negativos.

Relativamente às expectativas de futuro, ocorre maior relevância da “gestão de perdas do próprio”, experienciada de forma ambivalente (Isabel: *“Já não tenho expectativas em relação ao meu futuro, estou à espera da minha hora (morte). É aceitar.”*) e de força e união (Juliana: *“Eu espero viver feliz e com o meu juízo até à hora de falecer.”*; José: *“Quero durar o mais tempo possível, para ser ativo. Preocupa-me ficar dependente.”*; Armando: *“A minha vida está nas mãos de Deus.”*). A ambivalência associa-se também à aceitação da vida passada e à consciência de que o tempo é curto para recomeçar; porém o aumento da fragilidade, que limita a autonomia; as crenças de incompetência, a diminuição da intimidade, as constantes perdas de pessoas significativas e a morte iminente produzem sentimentos negativos (Erikson, 1998; Schaie & Willis, 2002). A vivência de força e união, está associada à percepção de tempo limitado de vida, levando o idoso a procurar relações significativas que produzam emoções positivas, facilitando a autorregulação emocional, promovendo sentimentos de proximidade e autovalorização (Carstensen, 1999; Hermans & Hermans-Jansen, 1995). No futuro, verifica-se que os afetos mais pontuados foram alegria (índice P, afeto positivo) e autoestima (índice S, motivação de autovalorização), o que pode ser explicado pelo idoso se centrar em si e aceitar o aumento da fragilidade e da proximidade da morte (Erikson, 1998; Schaie & Willis, 2002).

Em suma, os participantes muito idosos neste estudo reveem a sua sexualidade denotando alterações ao longo da vida: há diminuição da prática sexual, porém o desejo sexual é mantido; e há diminuição da intimidade com o/a parceiro/a que dá lugar a ainda maior relevo das relações com descendentes e outros significativos. Nesta etapa de vida, o idoso centra a atenção em si, tendo a expectativa de preservação deste comportamento.

Como limitações de estudo refere-se que a amostra foi de conveniência, não representando as pessoas com 75+ anos. Por exemplo, vários potenciais participantes recusaram-se a falar de sexualidade; assim provavelmente os participantes poderão ser pessoas mais liberais acerca da sexualidade. Nos participantes neste estudo existe pouca

variedade em termos de estado civil, zona de residência (urbano *versus* rural), orientação sexual e local de habitação (comunidade *versus* instituição). Estudos futuros poderão analisar a influência dessas variáveis.

Espera-se que o aumento dos estudos sobre a sexualidade em pessoas muito idosas possa vir a permitir construir escalas acerca da sexualidade adaptadas para esta população, e permitir delinear intervenções centradas na sexualidade no idoso.

Este estudo, que abraça as narrativas e significados pessoais, permite compreender melhor a vivência da sexualidade pelo idoso com 75+ anos, através duma perspetiva de curso de vida.

Referências

- Aboim, S. (2014). Narrativas do envelhecimento: Ser velho na sociedade contemporânea. *Tempo Social*, 26, 207-232.
- Aleshire, M. E. (2016). Sexual orientation, gender identity, and gender expression: What are they? *The Journal for Nurse Practitioners*, 12, 329-330. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.03.016>
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29, 183-190.
- Bailey, K. A., Cline, L. E., & Gammage, K. L. (2016). Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context: The simultaneous existence of negative and positive body images. *Body Image*, 17, 88-99. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.007>
- Bauer, M., McAuliffe, L., & Nay, R. (2007). Sexuality, health care and the older person: An overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 2, 63-68.
- Baumeister, R. F., & Bushman, B. J. (2011). *Social psychology and human nature* (2^a ed.). Belmont, USA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165-181.
- Carstensen, L. L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hershfield, H., Samanez-Larkin, G. R., Brooks, K. P., & Nesselroade, J. R. (2011). Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychol Aging*, 26, 21-33. doi: 10.1037/a0021285
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2011). Gender differences in sexual desire: How do emotional and relationship factors determine sexual desire according to gender? *Sexologies*, 20, 207-211. doi: 10.1016/j.sexol.2011.08.010
- Dominguez, L. J., & Barbagallo, M. (2016). Ageing and sexuality. *European Geriatric Medicine*, 7, 45-63. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurger.2016.05.013>
- Erikson, E. H. (1998). *The life cycle completed – Extended version with new chapters on the ninth stage of development by Joan M. Erikson*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.

- Fortenberry, J. D. (2013). Puberty and adolescent sexuality. *Hormones and Behavior*, 64, 280-287. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.03.007>
- Hermans, H. J. M., & Hermans-Jansen, E. (1995). *Self-narratives: The construction of meaning in psychotherapy*. New York: Guilford.
- Hillman, J. L. (2000). *Clinical perspectives on elderly sexuality*. New York: Kluwer Academic.
- Kingsberg, S. A. (2002). The impact of aging on sexual function in women and their partners. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 431-437. doi: 10.1023/A:1019844209233
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *Journal of Sex Research*, 46, 46-56. doi: 10.1080/00224490802624414
- Lagana, L., & Maciel, M. (2010). Sexual desire among Mexican-American older women: A qualitative study. *Cult Health Sex*, 12, 705-719. doi: 10.1080/13691058.2010.482673.
- Lee, D. M., Nazroo, J., O'Connor, D. B., Blake, M., & Pendleton, N. (2016). Sexual health and well-being among older men and women in England: Findings from the english longitudinal study of ageing. *Arch Sex Behav*, 45, 133-144. doi: 10.1007/s10508-014-0465-1
- Mahieu, L., & Gastmans, C. (2015). Older residents' perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly care: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 1891-1905. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.007>
- Marchand, H. (2005). *Psicologia do adulto e do idoso* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Mark, K., Herbenick, D., Fortenberry, D., Sanders, S., & Reece, M. (2014). The object of sexual desire: Examining the "what" in "what do you desire?" *J Sex Med*, 11, 2709-2719. doi: 10.1111/jsm.12683
- McGoldrick, M., & Carter, B. (2005). Self in context: The individual life cycle in systemic perspective. In B. Carter, & M. McGoldrick (Eds.). *The expanded family life cycle: individual, family, and social perspectives* (3ª ed.). (pp. 27-46). Boston: Pearson Education.

- Merril, N. & Fivush, R. (2016). Intergenerational narratives and identity across development. *Developmental Review*, 40, 72-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dr.2016.03.001>
- Motta-Mena, N. V., & Puts, D. A. (2017). Endocrinology of human female sexuality, mating, and reproductive behavior. *Hormones and Behavior*, 91, 19-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yhbeh.2016.11.012>
- Palacios-Ceña, D., Martínez-Piedrola, R., Pérez-de-Heredia, M., Huertas-Hoyas, E., Carrasco-Garrido, P., & Fernández-de-las-Peñas, C. (2016). Expressing sexuality in nursing homes. The experience of older women: A qualitative study. *Geriatric Nursing*, 37, 470-477. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.06.020>
- Papaharitou, S., Nakopoulou, E., Kirana, P., Giaglis, G., Moraitou, M., & Hatzichristou, D. (2008). Factors associated with sexuality in later life: An exploratory study in a group of greek married older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 46, 191-201. doi: 10.1016/j.archger.2007.03.008
- Pereira, M. (2009). *Estudo sobre a validade da escala de afectos do método da auto-confrontação* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior da Maia, Maia, Portugal
- Pereira, M. M., & Freitas, F. (2001). *Educação Sexual: Contextos de sexualidade e adolescência* (2ª ed.). Porto: ASA Editores.
- Roy, M., & Payette, H. (2012). The body image construct among western seniors: A systematic review of the literature. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55, 505-521. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2012.04.007>
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*, 52, 1893-1907. doi: <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Schaie, K. W., & Willis, S. L. (2002). *Adult development and aging* (5ª ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Souza, A. L., Conroy-Beam, D., & Buss, D. M. (2016). Mate preferences in Brazil: Evolved desires and cultural evolution over three decades. *Personality and Individual Differences*, 95, 45-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.053>
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93, 119-135.

- Tomic, D., Gallicchio, L., Whiteman, M. K., Lewis, L. M., Langenberg, P., & Flaws, J. A. (2006). Factors associated with determinants of sexual functioning in midlife women. *Maturitas*, 53, 144-157. doi: 10.1016/j.maturitas.2005.03.006
- Trudel, G., Dargis, L., Villeneuve, L., Cadieux, J., Boyer, R., & Prévile, M. (2013). Marital, sexual and psychological functioning of older couples living at home: The results of a national survey using longitudinal methodology (part one). *Sexologies*, 22, 101-107. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2013.03.004>.
- Trudel, G., Dargis, L., Villeneuve, L., Cadieux, J., Boyer, R., & Prévile, M. (2014). Marital, sexual and psychological functioning of older couples living at home: The results of a national survey using longitudinal methodology (Part II). *Sexologies*, 23, 35-48. doi: 10.1080/14681991003750467
- Trudel, G., Turgeon, L., & Piché, L. (2010). Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and Relationship Therapy*, 25, 316-341. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2013.03.006>.
- Vieira, R. M. X, & Silva, M. (2009). Perturbações sexuais. In J. C. D. Cordeiro (Eds.). *Manual de psiquiatria clínica* (4ª ed.) (pp. 157-206). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Anexo A**Consentimento Informado**

A sexualidade é uma energia que nos motiva a procurar amor, contacto, ternura, intimidade e que se integra no modo como nos sentimos e movemos; por isso, influencia também a nossa saúde física e mental. Como tal, é importante refletir e abordar o tema da sexualidade ao longo da vida. No âmbito da minha dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde e Reabilitação Neuropsicológica da Universidade de Aveiro, orientada pela Prof^a Doutora Liliana Sousa, venho solicitar a sua autorização para participar num estudo cujo objetivo é compreender melhor o que é a sexualidade a partir dos 75 anos. Este estudo usa o Método de Auto-Confrontação, que permite representar o sistema de valores e significados do participante, através da construção de frases em torno de acontecimentos, circunstâncias ou pessoas relevantes na história de vida, abrangendo o passado, presente e futuro. Estas frases são associadas a termos que refletem afetos, para que se analise a sua intensidade.

A informação fornecida ou quaisquer dados recolhidos ao longo deste estudo serão mantidos em total confidencialidade, não sendo associados aos participantes; serão usados apenas para fins de investigação. A participação é completamente voluntária, assim, o participante poderá desistir da sua participação a qualquer momento, devendo para o efeito comunicar à investigadora a sua decisão. Isto implica a destruição de quaisquer dados recolhidos até ao momento.

Para o esclarecimento de qualquer dúvida poderá contactar a investigadora

Esta investigação não será possível sem a sua autorização! Muito obrigada!

Tive a oportunidade de ler o Consentimento Informado e esclareci todas as dúvidas existentes:

Autorizo ☐

Não autorizo ☐

Assinatura do Participante

__/__/__

Data

Assinatura da Investigadora

__/__/__

Anexo B**Questionário Sociodemográfico**

1. Idade: _____ anos

2. Sexo (coloque uma X)

Feminino ☐

Masculino ☐

3. Estado Civil (coloque uma X na sua situação)

Casado/a (ou união de facto) ☐

Solteiro/a: ☐

Viúvo/a: ☐

Divorciado/a (ou separado/a): ☐

Há quanto tempo? _____

Encontra-se atualmente numa relação? _____

Se sim, indique há quanto tempo: _____

Outra situação (por favor: explique): _____

4. Escolaridade: _____

5. Último emprego: _____

6. Com quem reside? (coloque uma X na opção correspondente à sua situação)

Sozinho/a ☐

Lar/instituição ☐

Família ☐

Cônjuge/companheiro/a ☐

8. Como se caracteriza no que respeita a religiosidade? (coloque uma X na opção que melhor corresponde à sua situação)

Nada religioso ☐

Em parte religioso (não participo nas festividades (ex., missa, procissões) mas sou crente) ☐

Muito religioso ☐

Anexo C

Valorações e sua Classificação em Categorias

Tempo	Categoria	Subcategoria	Valoração	Padrão/Tipo afetivo
Passado	Atividade Sexual	Abstinência	<i>Eu fiquei viúva muito nova. Só tive o meu marido, quando ele faleceu acabaram as relações sexuais, mas vivi bem com isso. [Juliana]</i>	P = N S < O
			<i>Nunca tive uma relação, estou como a minha mãezinha me pôs ao mundo. [Laura]</i>	P = N S = O
			<i>Fui operado à próstata e o médico disse que não haveria mais sexo (78 anos). [Francisco]</i>	P = N S > O
		Atividade Sexual com parceiro/s	<i>Depois de termos o casal de filhos, avisei o meu marido que tínhamos que ter cuidado (vida sexual). Expliquei-lhe como (preservativo, lavagens, injeção – caso não viesse a menstruação). Porque eramos pobrezinhos e eu não queria ter filhos, sem lhes poder dar uma boa educação, não queria que lhes faltasse nada. [Isabel]</i>	+S
			<i>Quando eu era nova apetecia-me (ter relações</i>	P = N S = O

			<i>sexuais) e gostava. [Juliana]</i>	
Passado	Atividade Sexual	Atividade Sexual com parceiro/s	<i>Tive alguns casos fora do casamento. Engravidei uma das mulheres e fomos fazer um desmanche (quando tinha 25/30 anos). [Miguel]</i>	-HH
			<i>Tinha que ter cuidados com as “brincadeiras”, na altura do namoro. [Rita]</i>	+O
			<i>Tive um namoro durante 8 anos, tinha bastante intimidade com ela. [Carlos]</i>	+LL
			<i>Quando era solteiro, tinha várias namoradas em simultâneo. Namorava com quem mais me interessava (sexualmente). [Carlos]</i>	+HH
			<i>Depois do primeiro encontro, já comecei a namorar com a minha mulher. Criamos uma grande intimidade. [Carlos]</i>	+LL
			<i>Comecei a ter relações sexuais a partir dos 16 anos com namoradas e não só. [Filipe]</i>	+LL
			<i>Sempre tive boas relações no casamento. [Filipe]</i>	P = N S = O
			<i>Quando tinha</i>	P = N

			<i>oportunidade para isso, dava uma saltada fora do casamento. [Filipe]</i>	S = O
Passado	Atividade Sexual	Atividade Sexual com parceiro/s	<i>Se eu não tivesse tido prazer no ato sexual, não tinha tido filhos. [Lúcia]</i>	P = N S = O
			<i>Tinha preocupação em ficar outra vez grávida. [Lúcia]</i>	P = N S = O
			<i>O meu marido era ruim, mas quando era para essas vidas (relações sexuais) fazia-me muitos carinhos para eu apanhar vontade. [Lúcia]</i>	P = N S = O
			<i>A sexualidade terminou muito cedo (aproximadamente com 70 anos), tanto do meu lado como da minha esposa. Mas mantivemos o contato sexual e as brincadeiras (carícias). [José]</i>	P = N S = O
			<i>Iniciei a minha prática sexual quando comecei a namorar com a minha mulher. Nunca tive relações sexuais além da minha mulher, para não agarrar nenhuma Doença Sexualmente Transmissível. [José]</i>	+O
			<i>Foi uma sexualidade</i>	+HH

			<i>normal, muitas vezes ele mais cansado do que eu, outras vezes eu. Aceitávamos bem a vontade um do outro. [Ana]</i>	
Passado	Atividade Sexual	Atividade Sexual com parceiro/s	<i>Quando me casei com o meu marido já tinha tido relações sexuais com ele. [Conceição]</i>	P = N S = O
			<i>Em termos sexuais sempre tive muita liberdade. Fui tendo algumas relações sexuais casualmente. [Armando]</i>	+HH
			<i>Tive alguns contatos sexuais, em criança, que me marcaram negativamente. [Armando]</i>	-S
	Identidade e Papéis de Género		<i>Casei com 18 anos, ainda não era uma mulher feita e com 21 anos já era mãe de dois filhos. Senti que não me podia divertir como as outras raparigas da minha idade. [Isabel]</i>	+O
			<i>Não há dom maior do que ser mãe, traz o amor em “flechas”. [Isabel]</i>	+HH
			<i>Criei os meus filhos sozinha. [Maria]</i>	P = N S < O
			<i>Eu tive um pretendente depois de viúva, só aceitaria se fosse pela Igreja. [Rita]</i>	+HH

Passado	Identidade e Papéis de Género		<i>Eu era ciumenta, tinha preocupação de ele me trocar e eu ter dificuldade em arranjar novo namoro. [Rita]</i>	P = N S = O
			<i>Casei-me aos 21 anos, com uma rapariga que eu gostava e que engravidou. [Filipe]</i>	+HH
			<i>Quando o meu marido tinha vontade (de ter relações sexuais), eu também tinha. [Lúcia]</i>	P = N S = O
			<i>Eu pensava que estava a trair o meu marido [já falecido], quando tive um novo relacionamento. [Ana]</i>	P = N S = O
			<i>Já suspeitei que a minha mulher me tivesse traído, mas nunca fiz guerra, porque continuou a ser minha mulher. [Vitor]</i>	P = N S = O
			<i>Eu queria ficar em França ao pé dos meus filhos, mas estou a cumprir a promessa de não me separar da minha esposa. [Xavier]</i>	P = N S = O
			<i>Sempre respeitei a finalidade da minha esposa, apesar de ter tido muitas pretendentes. Porque agora sinto paz de espírito na</i>	+HH

			<i>minha decisão.</i> [Francisco]	
Passado	Identidade e Papéis de Género		<i>Gostava de ser eu a tomar a iniciativa.</i> [Armando]	+HH
			<i>Sempre achei que uma relação sexual era uma responsabilidade (se nascesse um filho, por exemplo).</i> [Armando]	P = N S = O
			<i>Se eu tive uma paixão na vida foi com uma senhora que era casada. Tive receio de ser malvisto por ficar com uma senhora divorciada.</i> [Armando]	-O
			<i>Casei-me por compromisso e responsabilidade por ter tido sexo com uma rapariga que foi a primeira vez dela e por pressão social.</i> [Armando]	-O
	Intimidade	Presença	<i>Casei-me por amor, por isso ficava muito ofendida com os ciúmes do meu marido.</i> [Isabel]	-LL
			<i>Eu e o meu marido eramos felizes e amávamo-nos um ao outro.</i> [Glória]	+HH
			<i>O meu primeiro namoro foi o meu marido. Apanhei-lhe amor e ele a mim.</i> [Rita]	+HH
			<i>Eu e o meu marido</i>	+HH

			<i>conversávamos a nossa vida e entendíamos-nos. Ele nunca me bateu. [Rita]</i>	
Passado	Intimidade	Presença	<i>Tive uma companheira, depois de viúvo, com quem vivi a minha sexualidade. [Manuel]</i>	P = N S = O
			<i>Nunca fui infiel à minha esposa, amei-a muito. [José]</i>	P = N S = O
			<i>Conheci a minha mulher, foi sempre a mulher da minha vida e ainda hoje é. [Fernando]</i>	+LL
			<i>O meu primeiro beijo foi importante para mim, porque já namorávamos e já tinha o pedido oficial (o que era muito importante para mim). [Ana]</i>	+HH
			<i>Fui feliz no meu casamento. Ele era muitíssimo meu amigo. [Ana]</i>	+HH
			<i>Eu e o meu marido tivemos as nossas zangas, mas tudo foi ultrapassado com base no diálogo. [Ana]</i>	+S
			<i>Tive um “amor de praia” com 15 anos com um rapaz 10 anos mais velho. Reencontrei-o passado 50 anos e tivemos um relacionamento amoroso. [Ana]</i>	P = N S = O

Passado	Intimidade	Presença	<i>Sabia lidar bem com o meu marido, eramos amigos. O meu marido ajudava-me a cozinhar. [Joana]</i>	P = N S = O
			<i>O grande amor da minha vida foi o meu marido e os meus filhos. [Joana]</i>	+HH
			<i>O meu primeiro namoro foi bom, porque ela era muito boa para mim. Ainda hoje penso nela. [Xavier]</i>	+S
		Ausência	<i>Eu sentia falta da companhia dele (marido). [Juliana]</i>	P = N S < O
			<i>Fiquei muito infeliz quando o meu marido morreu, porque perdi o amor e o carinho. [Rita]</i>	-S
			<i>Eu sentia-me triste por o meu marido ter outras pessoas. [Lúcia]</i>	-LL
			<i>Divorciei-me, mas o culpado fui eu. [Armando]</i>	-HH
			<i>Tive uma relação intermitente durante 20 anos da qual resultou o meu filho. [Armando]</i>	P = N S = O
			<i>Vivi dois ou três anos com uma rapariga dinamarquesa, mas não achava que fosse para casar. [Armando]</i>	P = N S = O
	Desejo	Ser desejado	<i>Depois de ficar</i>	+HH

		pelo outro	<i>viúva, tive quem me quisesse, mas eu não quis, queria ficar livre. [Rita]</i>	
Passado	Desejo	Ser desejado pelo outro	<i>Não tive outro namoro senão com o meu marido, apesar de ter tido muitos pretendentes. [Conceição]</i>	+HH
		Desejar o outro	<i>Quando ia mudar as mudanças (do carro – taxista), aproveitava para olhar/tocar para/nas pernas das mulheres. [Miguel]</i>	+S
			<i>No dia do casamento, estávamos “ógadinhos” de dormir juntos, porque já tínhamos esse direito. [Rita]</i>	+HH
			<i>Quando o meu marido chegava perto de mim, até o meu coração se ria. Sentia-me desejosa de ele chegar, para eu o abraçar e beijar. [Rita]</i>	+HH
			<i>Gostava muito de bailar, para ter contato físico com as meninas. [Manuel]</i>	P = N S = O
			<i>Não tive um pai presente, o que me fez não me interessar por homens. [Laura]</i>	-S
			<i>Estava focada no trabalho, o que fez com que deixasse</i>	+S

			<i>os namoros de parte. [Laura]</i>	
Passado	Desejo	Desejar o outro	<i>Estive entusiasmado com uma mulher, mas nunca tentei nada, porque sou católico, tenho filhos e mulher. [Vitor]</i>	P = N S = O
	Imagem Corporal	Negativa	<i>Sempre fui muito pobre na sexualidade, tinha vergonha de me apresentar explicitamente. [Manuel]</i>	P = N S = O
			<i>Considerava que o meu pénis era pequeno e isso prejudicava-me imenso. [Manuel]</i>	P = N S = O
	Influência de ou em pessoas significativas	Pais	<i>Naquele tempo os pais não davam tanta liberdade. Os meus pais deixavam-me ir para o baile, mas ia alguém tomar conta de nós. [Isabel]</i>	+HH
			<i>Foi a minha mãe e a minha avó que me criaram, o que significou muito para mim. Ainda hoje choro por elas. [Laura]</i>	P = N S = O
			<i>O meu marido vivia muito para o trabalho. Mas como eu tinha a minha mãe, não me sentia assim tão só. [Ana]</i>	P = N S = O
			<i>Quem não fizesse as vontades aos meus pais, estes</i>	P = N S = O

			<i>batiam-nos. [Joana]</i>	
Passado	Influência de ou em pessoas significativas	Pais	<i>Os meus pais não queriam que eu casasse com o meu marido. [Joana]</i>	-S
			<i>Ajudei os meus irmãos a criar, sentia-me alegre e a dar amor. [Conceição]</i>	+HH
			<i>Os meus pais não queriam que eu me casasse com a minha esposa, o que me fez ficar triste. [Xavier]</i>	P = N S = O
			<i>Marcou-me na minha relação com o meu pai, o facto de ver o meu pai a ter relações sexuais com uma senhora. [Armando]</i>	-S
		Descendentes	<i>O casamento é uma vez e acho que é suficiente. Tive muitos pretendentes, mas não tinha vontade de me casar, apesar de ter ficado viúva muito nova, porque não queria dar padrastos aos meus filhos. [Isabel]</i>	P = N S > O
			<i>Nunca aceitei que batessem nos meus filhos. Queria educa-los com carinho, respeito e conselhos. [Isabel]</i>	+HH
			<i>Expliquei o que era o período (menstruação) à</i>	+HH

			<i>minha filha, foi importante para mim, porque na minha altura ninguém me explicou e assim a minha filha já estava informada. [Isabel]</i>	
Passado	Influência de ou em pessoas significativas	Descendentes	<i>Um dos aspetos mais positivos do meu casamento, foi o nascimento da minha primeira filha, porque passei a ter outra razão para estar casado. [Armando]</i>	+HH
		Outros	<i>Em solteira, divertia-me muito nos bailes. [Maria]</i>	+HH
			<i>Tive pessoas que considero que tiveram inveja de mim e da minha vida e isso causou-me uma grande tristeza. [Conceição]</i>	-HH
	Influência de acontecimentos relevantes da vida	Gestão de perdas de outros	<i>Quando a minha neta faleceu, tive dois desgostos, o de perder a minha neta e de ver a amargura da minha filha. [Isabel]</i>	-O
			<i>Sofri muito com a doença da minha filha. [Maria]</i>	-O
			<i>A que ia para ser minha mulher morreu, foi um grande desgosto. [Miguel]</i>	-O
			<i>Foi duro lidar com a doença da minha mulher. [Filipe]</i>	P = N S = O

Passado	Influência de acontecimentos relevantes da vida	Gestão de perdas de outros	<i>A morte do meu filho foi a minha maior tristeza, mudou-me enquanto mulher. [Conceição]</i>	-O
			<i>O meu filho deixou-me dois netos para eu criar. [Conceição]</i>	P = N S = O
		Gestão de perdas do próprio	<i>Eu ainda fui operada duas vezes para ver se engravidava. Mas eu e o meu marido ultrapassamos a situação de não ter filhos. [Ana]</i>	+O
Presente	Atividade Sexual	Abstinência	<i>Depois do meu marido falecer, nunca mais quis nada com ninguém. [Rita]</i>	+HH
			<i>Eu já não tenho ereção. [Manuel]</i>	P = N S = O
		Atividade Sexual com parceiro/s	<i>Sempre fui carinhoso, com o intuito de “levar a água ao meu moinho”. [Carlos]</i>	P = N S = O
			<i>Gosto de conversar e beijocar as senhoras da minha idade, sinto-me bem com essa satisfação. [Manuel]</i>	P = N S = O
	Identidade e Papéis de Género		<i>Gostava muito de me ter voltado a casar, para ter ajuda. [Manuel]</i>	P = N S = O
			<i>A sexualidade são dois seres humanos que se amam e se unem. [Francisco]</i>	+HH
	Intimidade	Presença	<i>Hoje em dia, tenho uma pessoa com quem partilho a</i>	+HH

			<i>sexualidade, o que me faz feliz. [Filipe]</i>	
Presente	Intimidade	Presença	<i>Dou carinho à minha mulher, porque gosto dela e sempre gostei. [Xavier]</i>	P = N S = O
			<i>É uma falta de respeito ter sexo só pelo meu prazer. [Armando]</i>	+HH
		Ausência	<i>Sinto saudades do meu marido. [Rita]</i>	-O
			<i>Falta-me a minha esposa. [José]</i>	-HH
			<i>Sinto falta do carinho e da companhia do meu marido. [Ana]</i>	P = N S = O
			<i>O meu marido é muito revoltado e ciumento, não é muito carinhoso e dava-me maus tratos verbais, o que me faz uma grande tristeza. [Conceição]</i>	-LL
			<i>Não tive sorte no amor. [Conceição]</i>	-LL
	Desejo	Ser desejado pelo outro	<i>Eu sou sempre pretendido, mas eu deixo passar as coisas como se nada fosse. [Manuel]</i>	P = N S = O
		Desejar o outro	<i>Agora, já nem me lembra de mulheres. Já não tenho idade para isso. [Miguel]</i>	+LL
			<i>Não prescindo de ter prazer sexual. [Carlos]</i>	+HH
			<i>Mantenho o meu desejo sexual e atividade sexual,</i>	+HH

			<i>tal como em solteiro. [Carlos]</i>	
Presente	Desejo	Desejar outro	<i>Não admito prazer sexual sem amor (prostituição). [Carlos]</i>	+HH
			<i>Sinto-me capaz de ter uma sexualidade normal (atividade sexual, desejo sexual). [Filipe]</i>	+LL
			<i>Eu ainda tenho vontade (fantasias, desejo sexual). [Manuel]</i>	P = N S = O
			<i>Não tenho relações sexuais, nem desejo para isso. [Lúcia]</i>	P = N S < O
			<i>Nunca tive prazer sexual, porque nunca tive muita vontade para o ato sexual. [Conceição]</i>	P = N S < O
			<i>Já não tenho relações sexuais, mas mantenho o desejo. [Vitor]</i>	P = N S = O
			<i>Para mim, a relação sexual tem de ter atração. [Armando]</i>	P = N S > O
			<i>Continuo com competência e desejo sexual. [Armando]</i>	+HH
	Imagem Corporal	Positiva	<i>Tenho orgulho em andar limpinha e arranjadinha. [Juliana]</i>	+HH
			<i>Gosto de me arrancar e estar bem vestido. [Miguel]</i>	+S
			<i>Gosto muito de mim própria.</i>	+S

			<i>Gosto de andar arranjada e de que me gabem. [Rita]</i>	
Presente	Imagem Corporal	Positiva	<i>Dá-me alegria de ter um aspeto que não diz a idade que tenho. [Manuel]</i>	P = N S = O
			<i>Gosto de andar limpo e sadio. [Francisco]</i>	+HH
		Negativa	<i>Chegava ao espelho e gostava muito de mim. Agora não. Agora a minha cara já não diz nada. Mas acho normal e tenho que aceitar. [Isabel]</i>	P = N S = O
			<i>Como sou uma mulher de muita idade, já ando sempre triste. [Maria]</i>	P = N S = O
			<i>Já sou velha. Eu acho que já não presto, não tenho valor. [Rita]</i>	P = N S > O
	Influência de ou em pessoas significativas	Descendentes	<i>Não há felicidade maior do que ver os nossos filhos e netos felizes. [Isabel]</i>	P = N S < O
			<i>O que é mais importante para mim são os meus filhinhos, porque são meus amigos e querem-me bem e isso faz-me sentir bem e feliz. [Glória]</i>	+HH
			<i>Considero que agora os meus filhos devem cuidar de mim. [Glória]</i>	+HH

Presente	Influência de ou em pessoas significativas	Descendentes	<i>Um carinho dos meus filhos é a maior felicidade. [Maria]</i>	+O
			<i>Sinto-me inferiorizado por não estar com a minha família. [Miguel]</i>	P = N S > O
			<i>É importante para mim manter uma relação de amizade com a minha família. [Filipe]</i>	+HH
			<i>A minha relação com o meu filho é a melhor [José]</i>	+HH
			<i>O meu prazer é estar com a família e amigos. [Ana]</i>	P = N S = O
			<i>Estou arrependida por ter voltado para a terra, porque tenho muitas saudades da família. [Conceição]</i>	-LL
			<i>A minha família é muito carinhosa comigo. [Conceição]</i>	P = N S = O
			<i>Ao domingo convido os meus filhos para comer no restaurante e fico muito contente quando vão todos. [Vitor]</i>	+HH
			<i>A minha filha dá-me muito carinho. [Xavier]</i>	+LL
			<i>Os meus filhos dão-me muito amor e carinho. [Francisco]</i>	+HH
		Outros	<i>Gosto muito do meu próximo. Fico</i>	P = N S = O

			<i>contente com o bem do outro e triste com a tristeza do outro. Temos de saber perdoar. [Isabel]</i>	
Presente	Influência de ou em pessoas significativas	Outros	<i>Eu sou muito carinhosa e recebo muito carinho. [Juliana]</i>	+HH
			<i>Gosto muito de me divertir e de falar. [Juliana]</i>	+LL
			<i>Gosto de falar e conviver. É uma grande alegria para mim. [Glória]</i>	+HH
			<i>Tenho gente que se preocupa comigo, o que me faz sentir toda contente. [Glória]</i>	+HH
			<i>Sou muito amiga de repartir (dar), fico toda contente. [Glória]</i>	+HH
			<i>Sou amiga das pessoas, porque assim posso passar o tempo a conversar. [Maria]</i>	P = N S < O
			<i>Tenho prazer em lidar com os amigos. [Miguel]</i>	+HH
			<i>Faço muita confiança na casa (casal) onde estou, estou muito satisfeita por me ter mudado para lá. [Lúcia]</i>	+HH
			<i>A minha vida é muito solitária, os amigos vão desaparecendo [Fernando]</i>	P = N S = O
			<i>Estou a ficar sem</i>	-LL

			<i>ninguém, o que me faz sentir triste. [Laura]</i>	
Presente	Influência de ou em pessoas significativas	Outros	<i>Tenho carinho das minhas amigas daqui do lar. [Laura]</i>	P = N S = O
			<i>Estou desgostoso porque agora não convivo com ninguém. [Xavier]</i>	-S
			<i>Respeito as pessoas que cuidam de mim como se fossem minhas filhas. [Francisco]</i>	+HH
			<i>Gosto de fazer as pessoas felizes. Gosto de as fazer rir. [Armando]</i>	+HH
	Influência de acontecimentos relevantes da vida	Gestão de perdas de outros	<i>Vou ao cemitério para acender uma vela e enfeitar a campa, porque é uma forma de honrar a memória dos meus entes queridos e dar-lhes carinho. [Glória]</i>	+HH
			<i>Faço o que posso pela minha mulher, vivo na esperança de lhe fazer companhia. [Fernando]</i>	P = N S < O
			<i>O Natal é uma altura muito triste, porque me lembro de pessoas de quem tenho muitas saudades. [Ana]</i>	P = N S < O
			<i>Ainda hoje choro pelo meu marido e pelo meu filho. Tenho muitas saudades deles. Modificou-me</i>	-O

			<i>enquanto mulher.</i> <i>[Joana]</i>	
Presente	Influência de acontecimentos relevantes da vida	Gestão de perdas do próprio	<i>Continuo bastante ativo. Sinto-me capaz. [José]</i>	+HH
			<i>Não tenho problemas em viver sozinho, sei fazer de tudo. [Fernando]</i>	P = N S = O
			<i>Faço uma caminhada à noite, porque me descontrai. [Fernando]</i>	P = N S > O
			<i>Tenho pena de não ter tido um filho, porque agora fazia-me companhia. [Laura]</i>	P = N S = O
			<i>Tenho tristeza de me ver assim inutilizada e não poder andar. [Laura]</i>	-LL
			<i>Continuo a cuidar da minha saúde. [Ana]</i>	P = N S = O
			<i>Vivo com uma alegria extraordinário, até com a morte. [Armando]</i>	+HH
			<i>Tenho orgulho nas coisas que faço quando as faço bem feitas (falar, brincar, trabalhar...). [Francisco]</i>	+HH
Futuro	Intimidade	Presença	<i>Para o meu futuro, espero ir para ao pé do meu marido (campa). [Glória]</i>	+HH
	Influência de	Descendentes	<i>Espero que os</i>	+HH

	ou em pessoas significativas		<i>meus filhos sejam muito meus amigos e que cuidem de mim. [Maria]</i>	
Futuro	Influência de ou em pessoas significativas	Descendentes	<i>Gostava de passar a minha sabedoria para as próximas gerações. [Francisco]</i>	+HH
		Outros	<i>Quero dar o melhor de mim aos outros. [Armando]</i>	+HH
	Influência de acontecimentos relevantes da vida	Gestão de perdas do próprio	<i>Já não tenho expectativas em relação ao meu futuro, estou à espera da minha hora (morte). É aceitar. [Isabel]</i>	P = N S = O
			<i>Preocupa-me ficar dependente. [Isabel]</i>	-LL
			<i>Eu espero viver feliz e com o meu juízo até à hora de falecer. [Juliana]</i>	+HH
			<i>Não queria dar trabalho [Miguel]</i>	+S
			<i>Já não tenho ambições. [Rita]</i>	+S
			<i>Espero ter saúde e a minha família também. [Carlos]</i>	+HH
			<i>Espero viver mais uns anos com saúde. [Filipe]</i>	+HH
			<i>Espero ter saúde e boa disposição. [Manuel]</i>	P = N S = O
			<i>Espero a morte. [Lúcia]</i>	+LL
			<i>A minha preocupação é ter saúde e o meu filho também. [José]</i>	P = N S = O
			<i>Quero durar o mais tempo possível, para ser</i>	+HH

			<i>ativo. Preocupar-me ficar dependente. [José]</i>	
Futuro	Influência de acontecimentos relevantes da vida	Gestão de perdas próprio	<i>do Espero continuar razoavelmente bem, sem dores. [Fernando]</i>	P = N S = O
			<i>Espero a morte, porque não tenho ninguém, o que me faz tristeza. [Laura]</i>	-LL
			<i>Espero ter saúde, para mim e para os meus. Também espero ser independente. [Ana]</i>	P = N S = O
			<i>Para o meu futuro, espero a morte. [Joana]</i>	P = N S < O
			<i>Espero ser feliz e que corresse tudo com muito amor e carinho (coisas boas). [Conceição]</i>	+HH
			<i>Queria continuar a viver com estabilidade financeira e com saúde. [Vitor]</i>	+HH
			<i>Rezo todos os dias para Deus me dar um bocadinho mais de visão. [Xavier]</i>	+LL
			<i>Estou à espera que Deus me leve com ele. [Xavier]</i>	+LL
			<i>A minha vida está nas mãos de Deus. [Armando]</i>	+HH